



FM-BAL-07-01

เล่มที่ 252

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 10

สถาบันบำราศนราดูร
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นครบุรี
โทร. 0-2951-1168-79

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๓
.....
เป็นแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบันชั้น 1
สาขาเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่
ได้ทำการตรวจร่างกายของนาย/นาง/นางสาว
เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๓
ปรากฏว่าป่วยเป็นโรค
มีอาการ
ความเห็นและการรับรองของแพทย์

1. รับรองว่าขณะนี้ป่วยอยู่ที่ สถาบันนี้จริง
2. รับรองว่ามารับการรักษาที่ สถาบันนี้จริง
3. เห็นสมควรให้ลาพักเพื่อรักษาตัวกำหนด 2 วัน
ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๓
ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๓



ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจ